

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012/2013

TRABAJO FIN DE GRADO
AUTOMEDICACIÓN Y ANSIEDAD EN LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA DE HUESCA

Autor: Sandra Torres Bravo

Tutor: María Eugenia Estrada Fernández

CALIFICACIÓN:

INDICE

RESUMEN.....3

INTRODUCCIÓN.....3

JUSTIFICACIÓN.....6

OBJETIVOS.....6

METODOLOGÍA.....7

RESULTADOS.....9

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....12

BIBLIOGRAFÍA.....15

ANEXO 1.....19

ANEXO 2.....20

ANEXO 3.....21

RESUMEN

La automedicación consiste en el consumo de un producto por iniciativa propia para aliviar síntomas percibidos por el sujeto. Aunque el uso de la automedicación puede ser beneficioso, también puede traer graves consecuencias si los fármacos se usan de forma incorrecta o masiva. Este estudio tiene el fin de determinar la prevalencia de la automedicación en los estudiantes de enfermería para concienciar a éstos sobre los riesgos de la automedicación y de observar si esta práctica se asocia con la ansiedad. Se trata de un estudio cuantitativo transversal, que se llevó a cabo en 72 estudiantes de la escuela universitaria de enfermería de Huesca mediante la realización de dos cuestionarios. La prevalencia de la automedicación fue del 65,27%. Las principales causas que llevaron a la automedicación fueron el alivio del dolor (38,30%) y la falta de tiempo para acudir al médico (25,53%). Los fármacos más utilizados fueron los AINES (80,85%) y el paracetamol (42,55%). La prevalencia de la ansiedad fue del 50% entre los encuestados. Se observó que la ansiedad no influía en la automedicación en esta población, ya que era igual la proporción de personas que se automedicaron con o sin ansiedad (66,67%). La automedicación es una práctica generalizada entre los estudiantes de enfermería de Huesca. Por ello, es de suma importancia hacer hincapié en informar a los estudiantes sobre las ventajas y desventajas de la automedicación, para que estos futuros profesionales de la salud realicen una correcta educación sanitaria.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, estudiantes, enfermería, ansiedad, prevalencia.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una forma común de autocuidado y consiste en el consumo de un producto por iniciativa propia en un intento de aliviar síntomas o enfermedades percibidas¹. La práctica de la automedicación se define como "la obtención y el consumo de medicamentos sin el consejo de un médico para el diagnóstico, prescripción o supervisión del tratamiento"².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que una automedicación responsable puede ayudar a prevenir y a tratar las enfermedades que no requieren consulta médica y ofrecen una alternativa más barata para el tratamiento de enfermedades comunes. Sin embargo, ningún medicamento es inocuo para el organismo, por lo que puede tanto aliviar una sintomatología como causar perjuicios para nuestra salud si se utilizan de forma incorrecta o masiva³.

Incluso si los fármacos se utilizan correctamente, los auto-usos pueden estar asociados a efectos secundarios, y a una mayor posibilidad de interacciones con otros medicamentos, incluyendo las interacciones fármaco-alcohol⁴. Además el uso inadecuado de éstos puede tener consecuencias diversas, como la resistencia bacteriana, reacciones de hipersensibilidad, dependencia, sangrado gastrointestinal, e incluso puede aumentar el riesgo de ciertas enfermedades malignas. Asimismo, el alivio momentáneo de los síntomas producido por el auto-uso puede enmascarar una patología subyacente, haciendo que pase desapercibida, retrasando por tanto el diagnóstico¹.

Es de destacar que el uso indebido de fármacos como automedicación puede producir reacciones adversas que motiven la necesidad de ingreso hospitalario (9,3% de los casos), produciendo altos costos para el Sistema Nacional de Salud. Entre ellos destaca el uso del AINE y la aspirina, produciendo un 25.9% de reacciones adversas, cuyas manifestaciones más frecuentes son las hemorragias digestivas altas (28%)⁵.

Se están constatando graves problemas con aumento de la morbilidad y la mortalidad asociadas no sólo a prescripciones médicas, sino al uso indebido o irracional de fármacos por parte de los usuarios y que en gran medida, es susceptible de ser prevenida^{6,7}. Un estudio realizado por el Hospital Universitario de Salamanca en 2006 afirma que uno de cada 20 ingresos hospitalarios se produce por reacciones adversas a la medicación⁵. Ello sugiere la escasa percepción que la población general tiene sobre el riesgo de estos medicamentos, cuyo consumo es masivo en nuestra sociedad^{5,8}. Una encuesta publicada en 2005 evidencia que la población española es uno de los países con una mayor tasa de automedicación, siendo de un 18,1%^{9,10}. Por ello, el Ministerio de Sanidad Español ha lanzado campañas dirigidas a sensibilizar a la población acerca de la automedicación. En 2006, se lanzó la campaña sobre el "uso racional del medicamento" y en 2011, "los medicamentos no son un juego, no te los tomes a la ligera"¹¹.

El consumo de medicamentos está motivado por una serie de factores asociados a valores predominantes en la sociedad moderna. Entre esos factores, se destaca el aumento de la oferta de medicamentos alternativos, disponibilidad, venta libre y propagandas de productos farmacéuticos en los medios de comunicación¹². Además de éstos, se encuentran elementos propios de cada persona: edad, sexo, orientación hacia el autocuidado y conocimiento de la medicación¹³⁻¹⁵.

Entre los trabajadores de enfermería se observan factores que favorecen la autoprescripción y la automedicación. Se trata de factores relacionados con el ambiente, las condiciones de trabajo (estrés) y del acceso a los medicamentos^{16,17}. Algunos autores como Rama y Tiron manifiestan en sus estudios que la prevalencia de la automedicación en el personal de enfermería es de 50,9% y 85,9%, respectivamente^{18,19}.

La evidencia de los estudios encontrados sobre la automedicación en estudiantes de enfermería en España es escasa, y más concretamente en la provincia de Huesca, es nula. Se han encontrado estudios acerca de la prevalencia de la automedicación que se evidencian a continuación, teniendo como característica común su alta prevalencia. Algunos autores como Corrêa y Banerjee afirman que la prevalencia de la automedicación aumenta entre los estudiantes que tienen conocimientos de farmacología^{20,21}. Ferreira manifiesta que la automedicación es frecuente (38,8%) entre los estudiantes de enfermería de la universidad y que la razón principal por la que se automedicaron fue por falta de tiempo²².

En España, el hábito de automedicación es muy frecuente en la población universitaria (90,8%)²³. Estas cifras son claramente superiores a las comunicadas en otros estudios en nuestro país. Así, estudios realizados en Madrid y Alicante han arrojado cifras de 30,9% y 73% respectivamente^{24,25}.

Pinos sugiere que una de las causas que pueden llevar a la automedicación es la ansiedad²⁶. La ansiedad "además de ser una experiencia emocional desagradable, es una respuesta o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos caracterizados por un alto nivel del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos"²⁷.

Torres revela que la ansiedad está presente en el 65% de los estudiantes de enfermería, lo que afecta a su vida diaria y a la hora de realizar su trabajo en el hospital, disminuyendo por tanto, la calidad de los cuidados realizados²⁸.

Algunos autores como Pérez y Basso citan que el estrés y la ansiedad son los protagonistas principales de las prácticas que realizan los estudiantes de enfermería en el hospital. Entre las causas que contribuyen a aumentar la ansiedad se encuentran la escasez de tiempo de la que dispone el estudiante para realizar las prácticas, las clases, la gran carga de trabajo académica y la preparación de los exámenes^{29,30}.

Además los estudiantes de enfermería se enfrentan a la ansiedad producida por el agotamiento emocional, falta de enfermeras, el aumento de las tasas de rotación de empleo y el pensamiento de que no están lo suficientemente preparados para trabajar³¹⁻³⁴. Sus luchas con la ansiedad y la depresión se han documentado en varios estudios, demostrando una alta prevalencia de la ansiedad entre los estudiantes de enfermería en los Estados Unidos e Irán³⁵⁻³⁷.

JUSTIFICACIÓN

La ansiedad y la automedicación son problemas muy presentes hoy en día en nuestra sociedad. Como se ha puesto de manifiesto, las tasas de prevalencia de la automedicación y la ansiedad son elevadas entre los estudiantes de enfermería. Esto puede traer consecuencias diversas tanto para el nivel de salud individual, como comunitario, aumentando los costos para nuestro Sistema Nacional de Salud.

Por un lado, la automedicación aun siendo una práctica beneficiosa y lícita para aliviar los síntomas, es necesario llevarla a cabo con mucho cuidado y responsabilidad para no tener problemas. Sin embargo, no siempre se tiene realmente presente el efecto perjudicial que cada fármaco realiza en el organismo, porque en el momento de su autoadministración, lo que se observa es la desaparición del síntoma. Por ello, investigar su prevalencia es importante para concienciar a estos futuros profesionales sanitarios de que la automedicación puede traer graves problemas a largo plazo, ya que es un colectivo vulnerable para la automedicación en el que el contacto con fármacos está a la orden del día.

Por otro lado, la ansiedad entre los estudiantes de enfermería producida por el ejercicio de su profesión y por posibles factores externos, puede llevar a la automedicación, convirtiéndose en un problema de mayores dimensiones. Por si no tenemos pocas consecuencias asociadas al autoconsumo de medicamentos, a ello se añade las consecuencias producidas por la ansiedad, afectando negativamente a la resolución de problemas para la vida diaria y por tanto en un futuro, a la vida laboral²⁸.

OBJETIVOS

- *General:* Conocer la prevalencia de la automedicación en los estudiantes de 2º, 3º y 4º curso grado de enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca, Universidad de Zaragoza.
- *Específico:* Determinar si la ansiedad influye positivamente en la automedicación.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal. El estudio se realizó en la Escuela de Enfermería de Huesca durante los meses de enero a abril de 2012.

Tipo de muestreo y cálculo del tamaño muestral

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional. Para determinar cuántos sujetos son necesarios para que el estudio sea fiable, calculamos el tamaño mínimo de la muestra (N) mediante la fórmula del tamaño muestral para una población finita con $Z=1.96$ (intervalo de confianza del 95%), p = proporción esperada 5% y d = grado de precisión conjunto a 0,05 para tolerar un error del 5%. Entonces la muestra mínima de estudiantes fue $N= 49$.

Criterios de inclusión y exclusión:

- Se incluyeron en el estudio estudiantes de grado de enfermería de los cursos 2º, 3º y 4º, de cualquier edad y sexo.
- Se excluyeron estudiantes de 1º de enfermería por no tener conocimientos de farmacología y aquellos estudiantes que no acepten realizar el estudio y no firmen el consentimiento informado o estén mal cumplimentados.

Variables del estudio:

- *Sexo*: variable cualitativa dicotómica (masculino, femenino).
- *Edad*: variable cuantitativa discreta.
- *Curso*: variable cuantitativa discreta (2º, 3º, 4º).
- *Grado de ansiedad*: variable cuantitativa discreta medida por la Escala de Ansiedad Hamilton³⁸ (ANEXO 1), escala validada y universal. Esta encuesta evalúa el grado de ansiedad a través de los síntomas percibidos de manera subjetiva por la persona que lo realiza en base a 14 ítems. La escala tiene un valor de 0-56. Cada pregunta en función de la respuesta señalada asigna un valor de 0-4 puntos. Clasificación de los resultados:
 - 0-5: No ansiedad

- 6-14: Ansiedad menor
- >15: Ansiedad mayor.
- *Frecuencia de automedicación:* No se encontró ningún cuestionario ni escala en castellano acorde con lo que se quiso medir en el estudio, todos eran demasiado complejos o pedían más información de la necesaria, así que se diseñó un cuestionario (ANEXO 2) con la finalidad de conocer la prevalencia de la automedicación en el último mes, los fármacos utilizados para ello y la razón por la que prefirieron automedicarse en caso de haberlo hecho. Se incluyeron asimismo, las variables sociodemográficas (edad y sexo), así como el curso en el que estudiaron. El cuestionario constó de 6 ítems:
 - Edad: respuesta abierta.
 - Sexo: ítem asignado por códigos (masculino: 1; femenino: 0).
 - Curso: respuesta semiabierta (2º, 3º, 4º curso).
 - ¿Ha tomado algún medicamento sin el consejo de un médico en el último mes?: ítem asignado por códigos (si:1; no:0).
 - En caso afirmativo, por favor mencione el nombre del fármaco o grupo de fármacos que usted ha tomado: respuesta abierta.
 - ¿Por qué prefiere automedicarse en lugar de visitar a un médico?: respuesta abierta.

Recogida de datos

Consistió en que los estudiantes realizaran dos cuestionarios: escala de ansiedad y de automedicación. La entrega de los cuestionarios se realizó de dos formas:

- Alumnos de 2º: Al finalizar la clase, se les informó de la finalidad del estudio de forma conjunta y se pidió su colaboración para la realización del cuestionario.
- Alumnos de 3º y 4º: Al encontrarse realizando el Practicum, la entrega de los cuestionarios se realizó persona por persona en los descansos en la cafetería del Hospital San Jorge con la opción de realizarlo en el acto o dejarlo en la secretaría de la escuela.

Se repartieron un total de 90 cuestionarios a los cursos de 2º, 3º y 4º. Algunos fueron eliminados por insuficiente información y por cumplimentación errónea. Se obtuvieron finalmente 24 cuestionarios por cada curso.

Cuestiones éticas

En este estudio se ha tenido en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki (1964, 59 Asamblea General, Seul, 2008)³⁹ en cuanto a las normas de buena práctica clínica, así como la legislación del Estado (RD 561/1993) y directiva comunitaria (91/507/CEE). A su vez los resultados obtenidos de la escala han sido totalmente anónimos y se ha preservado la confidencialidad como marcaba el consentimiento informado (ANEXO 3) que firmaron los participantes.

Análisis estadístico

Incluirá la comprobación de la integridad de los cuestionarios y la utilización del programa Excel para la obtención de los resultados. Para el análisis de los datos de las muestras, se realizó un análisis descriptivo, en el que para las variables cualitativas serán utilizados los valores de frecuencias absolutas (n) y porcentajes. Para las variables cuantitativas, serán consideradas diferentes métodos de estadística descriptiva, como la media y la desviación estándar.

Limitaciones del estudio:

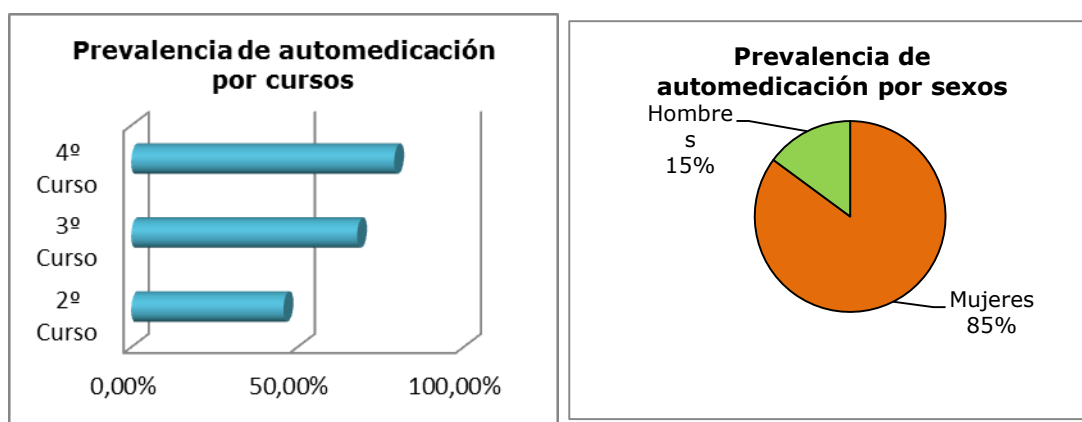
- Disposición de escasos estudios en España para la revisión bibliográfica del trabajo.
- Dificultad a la hora de encontrar un cuestionario que mida la prevalencia de la automedicación, ya que en la mayoría de los estudios no aparece el instrumento de medida.
- El estudio podría estar sesgado debido a fallos de memoria de los estudiantes.
- La práctica de la automedicación podría ser mayor debido a la estación en que se realizó, el invierno, en el que los procesos infecciosos son más comunes.

RESULTADOS

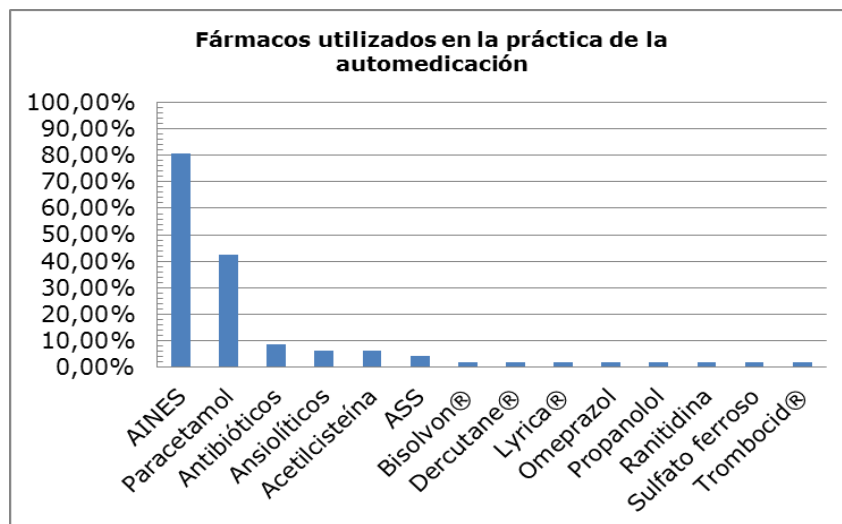
Un total de 72 estudiantes han completado con éxito el cuestionario. La media de edad de los encuestados fue $22,31 \pm DT \pm 4,57$ años. Se encontraron diferencias

entre el número de participantes a razón del sexo, las estudiantes femeninas constituyen el 79,17%, frente al 20,83% de los estudiantes masculinos. La participación de los tres cursos fue la misma (33,33%), ya que para que el estudio fuera más fiable se escogió un número de participantes equitativo por curso.

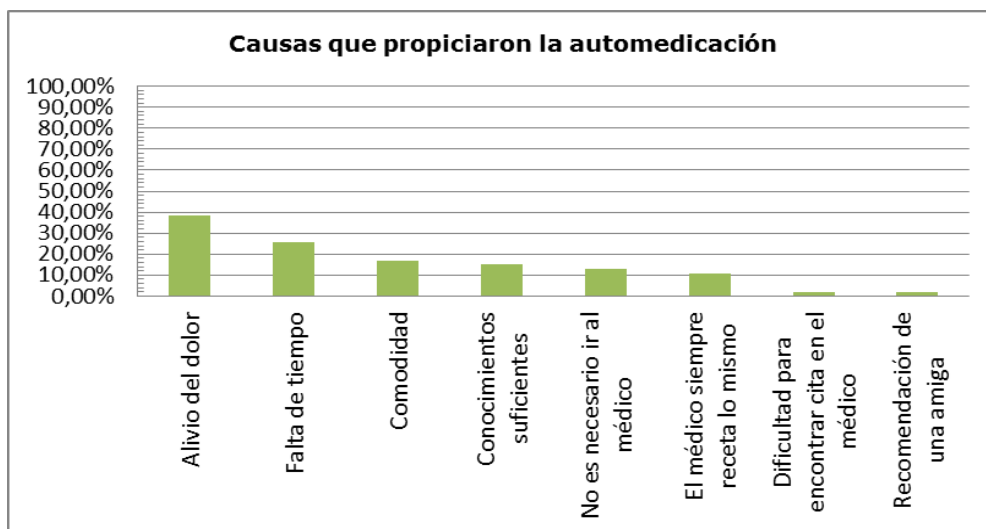
Se observó que la prevalencia total de la automedicación entre los encuestados fue de 65,27%, encontrando diferencias entre la automedicación por cada curso: 45,83% en 2º curso, 68% en 3º curso y 79,16% en 4º curso. Asimismo encontramos que la prevalencia de la automedicación en las mujeres fue mayor (85,11%) que la de los hombres (14,89%).



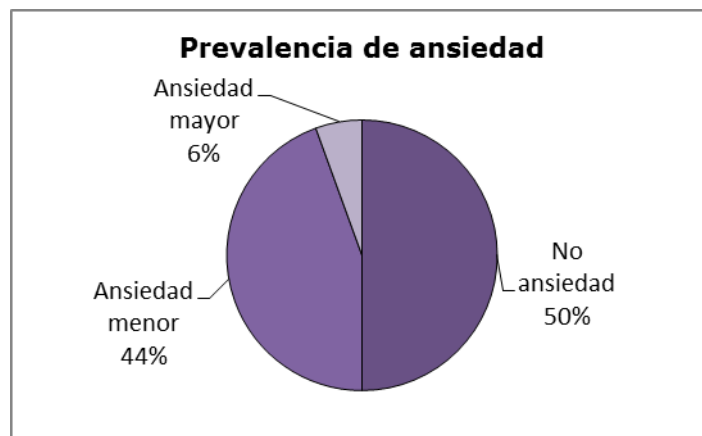
Los medicamentos más utilizados en la práctica de la automedicación en el último mes fueron los AINES (80,85%), éntrelos que destaca el ibuprofeno (94,73%), seguido por el metamizol (2,63%). El 2,63% restante no especificaron el AINE utilizado en la práctica de la automedicación. Los AINES fueron seguidos por el paracetamol (42,55%) y éstos por los antibióticos (8,51%). Se obtuvieron los ansiolíticos (lormetazepam, diazepam) y la acetilcisteína en iguales proporciones, consumidos en un 6,38%. El ácido acetil salicílico fue empleado en un 4,26%. Por último se encontraron un grupo de fármacos que fueron consumidos en un 2,13% en el último mes: bisolvon®, dercutane®, lyrica®, omeprazol, propanolol, ranitidina, sulfato ferroso, trombocid®.



Entre las principales causas que llevaron a los estudiantes a automedicarse, fueron el alivio del dolor (38,30%) y la falta de tiempo para ir al médico (25,53%). Entre otras causas encontramos: comodidad (17,02%), conocimientos suficientes acerca de sus síntomas y el fármaco (14,98%), estudiantes que consideran que no es necesario ir al médico por dolores menores como el dolor de cabeza (12,77%) y estudiantes que se automedicaron con el fármaco que el médico les recetó en anteriores consultas y que les resultó efectivo (10,64%). Sin embargo, solo encontramos que un 2,13% se automedicaron por dificultad de encontrar cita con su médico de cabecera en el centro de salud y por la recomendación de una amiga.



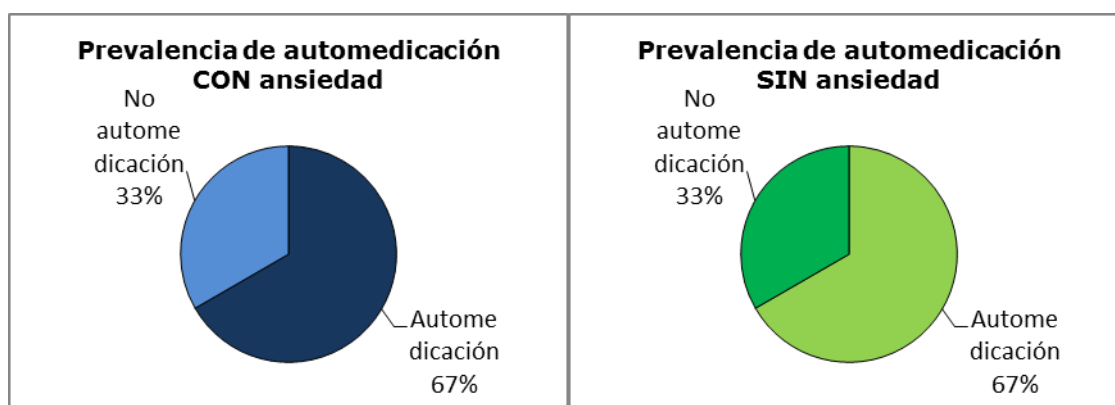
Respecto a las tasas de prevalencia de ansiedad en la población escogida, se encontró que el 50% de los estudiantes de enfermería no tienen ansiedad, el 44,44% refirieron tener ansiedad menor y el 5,56%, ansiedad mayor.



Las tasas de prevalencia de ansiedad por cursos se expresan en la *tabla 1*:

<i>Tabla 1</i>	No ansiedad	Ansiedad menor	Ansiedad mayor
2º Curso	29,16%	54,17%	16,67%
3º Curso	58,33%	41,66%	0%
4º Curso	62,5%	33,33%	4,17%

De todos los alumnos que padecían ansiedad, bien sea ansiedad menor o mayor, un 66,67% se automedicaron el mes anterior. Sin embargo, de todos los alumnos que no tuvieron ansiedad también se automedicaron casualmente un 66,67%.



En la *Tabla 2* se expresa el porcentaje de automedicación por cursos, con y sin ansiedad:

<i>Tabla 2</i>	Automedicación- Ansiedad	Automedicación-No ansiedad
----------------	-------------------------------------	---------------------------------------

2º Curso	52,94%	28,57%
3º Curso	60%	71,42%
4º Curso	88,89%	80%

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En el presente estudio, la prevalencia de la automedicación fue elevada (65,67%), aunque dentro del rango observado en otros estudios realizados en estudiantes, que arrojan cifras tales como 90,8% en España²³, 73% en Alicante²⁵ y 30,9% en Madrid²⁴.

Un hallazgo obtenido es que conforme aumenta el curso, se observa una mayor práctica de la automedicación. Este hecho puede ser debido a que en segundo curso se imparte la asignatura de farmacología, con lo que los estudiantes pudieron estar más concienciados de los efectos adversos a la medicación, lo que puede irse olvidando a medida que avanzan los cursos. También puede ser debido a una mayor confianza en su uso a razón de una mayor experiencia adquirida, ya que se observa una gran diferencia de la automedicación en 2º curso y en 4º curso, pasando de 45,83% a 79,16%.

La práctica de la automedicación fue mayor en mujeres (85%), aunque este dato no es significativo ya que la mayor parte de la población de estudiantes de enfermería en este estudio son mujeres (80%). En otros estudios analizados la mayor tendencia a automedicarse es también de las mujeres²¹⁻²³. Sin embargo, estos resultados contrastan con un estudio realizado a los estudiantes universitarios de Eslovenia en 2011 para evaluar la diferencia entre los sexos en la práctica de la automedicación, en el que no se observó ninguna diferencia entre el sexo masculino (90,9%) y el sexo femenino (94,1%)⁴⁰, por lo que este es un tema donde todavía hay que investigar.

En el estudio realizado, los fármacos más comúnmente utilizados por la población estudiantil fueron los AINES (80,85%), seguidos por el paracetamol (42,55%), los antibióticos (8,51%) y los ansiolíticos (6,38%), entre otros. Estos fármacos son similares a los obtenidos en estudios anteriores^{21,41}. En un estudio previo²⁶ se observa que la benzodiacepina más utilizada para la automedicación es el diazepam, hallándose ésta también en este estudio.

Con respecto a las causas principales que intervienen en la automedicación se encuentran el alivio del dolor (38,3%) y la falta de tiempo para acudir al médico (25,53%), apoyado por las investigaciones analizadas²⁰⁻²².

La prevalencia de la ansiedad es elevada en los estudiantes (50%), semejante a los resultados obtenidos en otros estudios²⁸⁻³⁰. Esto es debido a la gran carga de trabajo y esfuerzo emocional, psíquico e intelectual con la que convive el estudiante durante el desarrollo de la carrera^{29,30}. La ansiedad fue distinta entre los distintos cursos, observándose una mayor ansiedad en los alumnos de 2º curso (70,84%), ya que tuvieron los exámenes próximos.

La hipótesis planteada al comienzo del estudio fue que la ansiedad influye positivamente en la práctica de la automedicación en los estudiantes de enfermería de Huesca. Sin embargo esta hipótesis es refutada, ya que se automedican el mismo número de estudiantes independientemente de que padezcan o no ansiedad (66,67%). Contrastando con un estudio realizado en Ecuador²⁶, en el que manifiesta que uno de los motivos que conllevan a la automedicación es la ansiedad.

En este estudio se muestra que la automedicación es una práctica generalizada entre los estudiantes de enfermería de Huesca, y que dicha práctica aumenta conforme lo hace el año de estudio. Por ello, es de suma importancia hacer hincapié en informar a los estudiantes sobre las ventajas y desventajas de la automedicación, ya que no siempre se tiene realmente presente el efecto perjudicial que cada fármaco realiza en el organismo. Debemos enseñar a realizar una relación de costo/beneficio en la toma de fármacos, para evitar riesgos de consumo incontrolado y para que estos futuros profesionales de la salud realicen una correcta educación sanitaria a sus pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paulo LC, Zanince AC. Automedicación en Brasil. Rev Assoc Med Bras 1988; (34):69-75.
2. Montastruc JL, H Bagheri, T Geraud, Lapeyre-Mestre M. Farmacovigilancia de la automedicación. Therapie 1997;(52):105-10.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). El papel del farmacéutico en la automedicación y el autocuidado. Ginebra: OMS, 1998.
4. Katzung BG, editor. Farmacología: Básica y clínica. 10ª ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2005.
5. Otero López MJ, Alonso Hernández P, Maderuelo Fernández JA, Ceruelo Bermejo J, Domínguez-Gil Hurlé A, Sánchez Rodríguez A. Prevalencia y factores asociados a los acontecimientos adversos prevenibles por medicamentos que causan el ingreso hospitalario. Farm Hosp 2006;30(3):161-170.
6. Garrido Abejar M, Serrano Parra MD. Farmacología, proceso terapéutico y práctica enfermera. En: Pradillo García P. Farmacología en Enfermería. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 22-49.
7. Prescrire Rédaction. Eviter l'évitable: les mots pour en parler. Rev Prescrire. 2005; 25 (267): 884-7.

8. Barbero González A, Pastor Sánchez R, del Arco-Ortiz de Zárate J, Eyaralar Riera T, Espejo Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria*. 2006;37(02):78-87.
9. Ras E, Moya O. Prescripción médica o automedicación. *Aten primaria*. 2005;36(05):285.
10. Carrasco Garrido P, Jiménez García R, Barrera VH, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2008;17(2):193-9.
11. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Campañas de Salud: "Uso racional del medicamento". "Los medicamentos no son un juego, no te los tomes a la ligera". España: Gobierno de España; 2006,2011.
12. Figueiras A, Caamaño F, Gestal Otero. Factores relacionados con la automedicación en España. *Eur J Epidemiol* 2000;(16):19-26.
13. Martins AP, Miranda AC, Mendes Z, Soares MA, Ferreira P, Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidmiol Drug Saf*. 2002;(11):409-14.
14. Stoelben S, Krappweis J, Rossler G, Kirch W. Adolescents' drug use and drug knowledge. *Eur J Pediatr*. 2000;(159):608-14.
15. Beitz R, Doren M, Knopf H, Melchert HU. Self medication with over-the-counter (OTC) preparations in Germany. *Bundesgesundheitsblatt Genundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2004;(47):1043-50.
16. Sanz Yagüez F, López Corbalán JC . Abuso de sustancias psicoactivas entre los profesionales de la salud. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 1999; 46(8):354-8.
17. Barros ARR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospitals in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009 novembro-dezembro; 17(6):1015-22.
18. Borrajo de Lama C, Arribas Arribas A. Automedicación en enfermería. *Revista Rol de Enfermería* 2004 Julio-agosto;27(7-8):12-20.
19. Tizón Bouza E, Vázquez-Torrado R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. *Enferm Clin*. 2006;16(4):210-3.

20. Corrêa da Silva MG, Soares Flores MC, Muccillo Baisch AL. La automedicación en los estudiantes universitarios de la ciudad de Río Grande, Brasil. BMC Public Health. 2012;(12):339.
21. Banerjee I, Bhadury T. La automedicación práctica entre los estudiantes de medicina en un terciario de atención médica de la universidad, Bengala Occidental. J Med Posgrado. 2012;58(2):127-131.
22. Alves Ferreira Souza L, Damazio da Silva C, Carvalho Ferraz G, Emm Faleiros Sousa FA, Varanda Pereira L. La prevalencia y caracterización de la automedicación para obtener alivio del dolor entre los estudiantes de pregrado en enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 Marzo-Abril;19(2):1-7.
23. Guillem Sáiza P, Francès Bozala F, Gimenez Fernández F, Sáiz Sánchez C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. REV CLÍN MED FAM. 2010;3(2):99-103.
24. Bastante T, De la Morena F. Automedicación en población universitaria [Tesis Doctoral]. XV Congreso de Estudiantes de Medicina Preventiva y Salud Pública: Hábitos saludables en el siglo XXI. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; Junio 2002.
25. Universidad de Alicante. Automedicación y universitarios. La Verdad. 10 de Septiembre de 1998.
26. Pinos Paredes N, Inocenti Miasso A, Renato Tirapelli C. Consumo de benzodiacepinas sin prescripción médica en los/as estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil, Ecuador. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2008 Julio-Agosto; Vol.16.
27. Contreras F, Espinosa JC, Esguerra G, Haikal A, Polanía A, Rodríguez A. Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. Redalyc. 2005; 1(2):183-194.
28. Torres Magallanes M, Guzmán Estrada JM, Legorreta Pérez JD. Alteraciones de salud en estudiantes de licenciatura en enfermería. REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM. 2012 Febrero;1(1):16-20.
29. Pérez Andrés C, Alameda Cuesta A, Albéniz Lizarraga C. La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. Rev. Esp. Salud Pública. 2002 Octubre; 75(5).

30. Basso Musso L, Ardiles Vargas B, Bernal Torres M, Canovas del Canto MJ, González Meléndez C, Kroff Balloqui MF, et al. Factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008 septiembre-octubre; 16(5).
31. Andrews DR, Wan TTH. La importancia de la salud mental a la experiencia de la tensión laboral: Un enfoque guiado por la evidencia para mejorar la retención. *Diario de Gestión de Enfermería*. 2009; 17(3):340-351.
32. Leiter MP, Maslach C. Facturación enfermera: el papel mediador del burnout. *Diario de Gestión de Enfermería*. 2009; 17(3):331-339.
33. Murray MK. La escasez de enfermeras: pasado, presente y futuro. *Journal of Nursing Administration*. 2002; 32(2):79-84.
34. Rella S, Winwood PC, Lushington K. ¿Cuándo empieza el burnout de enfermería? Una investigación de la experiencia de la fatiga de los estudiantes de enfermería de Australia. *Diario de Gestión de Enfermería*. 2009; 17(7):886-897.
35. Cook, LJ. Invitar a los comportamientos de enseñanza de la facultad clínica y la ansiedad del estudiante de enfermería. *Revista de Educación en Enfermería*. 2005; 44(4):156-161.
36. Moscaritolo LM. Estrategias de intervención para disminuir la ansiedad del estudiante de enfermería en el entorno de aprendizaje clínico. *Revista de Educación en Enfermería*. 2009; 48(1):17-23.
37. Sharif F, Masoumi S. Un estudio cualitativo de las experiencias de los estudiantes de enfermería de práctica clínica. *BMC Nursing*. 2005; 4(6).
38. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959; 32:50-55.
39. Salamanca Castro AB. Aspectos básicos de la investigación en ciencias de la salud. En: Salamanca Castro AB. *El aeiou de la investigación en enfermería*. Enero 2013. España: Fuden; 2012. P. 70.
40. Klemenc-Ketiš Z, Z Hladnik, Kersnik J. Estudio transversal de las diferencias de género en las prácticas de automedicación entre los estudiantes universitarios en Eslovenia. *Coll Antropol*. 2011; (35):329-34.

41. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Ootom S, Sequeira RP. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de automedicación entre los de primer año los estudiantes de medicina. Med Princ Pract. 2006; (15):270-5.

ANEXO 1: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

		0	1	2	3	4
1	Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.					
2	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.					
3	Miedos: A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.					
6	Humor depresivo: Pérdida de interés, falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado, variaciones anímicas a lo largo del día.					
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.					
8	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de calor o frío, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).					

9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.					
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso.					
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción imperiosa, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, impotencia sexual, pérdida de libido.					
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).					
14	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros, respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.					

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN		
Preguntas	Códigos	Respuesta
Edad		
Sexo	Masculino: 1 Femenino: 0	
Mencione el curso en el que usted está estudiando		
Ha tomado algún medicamento sin el consejo de un médico en el último mes?	Si: 1 No: 0	
En caso afirmativo, por favor mencione el nombre del fármaco o grupos de		

fármacos que usted ha tomado		
¿Por qué prefiere automedicarse en lugar de visitar a un médico?		

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Solicitamos su ayuda para cumplimentar este cuestionario **ANÓNIMO**, que se cumplimenta en sólo 2 minutos, sobre la automedicación y la ansiedad en estudiantes de enfermería. Los datos serán utilizados sólo con fines estadísticos, y en ningún caso serán cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Agradezco vuestra colaboración.

Investigadora: Sandra Torres Bravo

Firma:

Fecha: